

200 17 571 IV
SCJ/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. März 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch B. _____, MLaw C. _____,
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 17. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 12. Dezember 2012 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten - nebst diversen Hilfsmitteln (AB 67, 68 und 71) - mit Verfügung vom 8. September 2014 (AB 83) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % eine ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2013 zu. Am 15. Januar 2015 bestätigte sie diesen Anspruch revisionsweise (AB 89).

Im Rahmen eines weiteren, im Juni 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab der Versicherte einen unveränderten Gesundheitszustand an (AB 92 S. 1 Ziff. 1.1). Die IVB holte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 94 S. 2) ein polydisziplinäres Gutachten des D._____ (MEDAS) vom 13. März 2017 (AB 108.1) ein und stellte gestützt darauf mit Vorbescheid vom 28. März 2017 (AB 110) dem Versicherten bei einem IV-Grad von 65 % die Herabsetzung der laufenden ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente in Aussicht. Am 17. Mai 2017 verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid die Rentenreduktion mit dem ersten Tag des zweiten der Verfügungszustellung folgenden Monats (AB 120).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 15. Juni 2017 Beschwerde und beantragte die weitere Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Gleichzeitig ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juli 2017 stellte der Instruktionsrichter unter anderem fest, dass der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege innert Frist nicht belegt sowie die in Aussicht gestellten Arztberichte nicht eingereicht habe. Er forderte den Beschwerdeführer zur Bezahlung eines Kostenvorschusses von Fr. 800.-- auf. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer fristgerecht mit Zahlung vom 19. Juli 2017 nach.

Mit Eingabe vom 12. Juli 2017 teilte MLaw C._____, B._____, dem Gericht unter Beilage einer entsprechenden Vollmacht in Kopie mit, dass er neu die Interessen des Beschwerdeführers vertrete.

Während der Beschwerdeführer mit Replik vom 29. September 2017 an seinem Rechtsbegehren festhielt, stellte die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 22. November 2017 - unter Verweis auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin, med. pract. E._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 9. November 2017 - neu den Antrag, die Beschwerde sei insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei.

Mit Eingabe vom 20. Dezember 2017 hielt der Beschwerdeführer weiterhin an seinem in der Beschwerde gestellten Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 120). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Rente zulässigerweise vom ersten Tag des zweiten der Verfügungszustellung folgenden Monats an, mithin per 1. Juli 2017, auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat.

Mit Duplik vom 22. November 2017 stellt die Beschwerdegegnerin neu den Antrag, die Beschwerde sei insofern gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Diesem Antrag widersetzt sich der Beschwerdeführer, indem er mit Eingabe vom 20. Dezember 2017 ausführt, der Sachverhalt sei medizinisch genügend abgeklärt und es sei aufgrund einer fehlenden Verbesserung der medizinischen Verhältnisse die angefochtene Verfügung ersatzlos aufzuheben. Damit liegt kein übereinstimmender Antrag der Parteien vor.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des

Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls - sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden - ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 8. September 2014 (AB 83) mit demjenigen, der sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 120) entwickelt hat (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Die Rentenbestätigung von 2015 (AB 89) ist in dieser Hinsicht unbeachtlich, da ihr keine umfassende materielle Anspruchsüberprüfung vorausgegangen ist (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 8. September 2014 (AB 83) basierte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Unterlagen:

3.1.1 Im Bericht der Klinik F. _____ vom 27. September 2013 (AB 43 S. 12 f.) wurden als Diagnosen massive heterotope Ossifikationen und eine Myositis ossificans an beiden Hüften nach massiver Rhabdomyolyse mit CK bis 380'000, ein Status nach prolongierter Reanimation vom 16. September 2012 bei akutem STEMI mit Kammerflimmern, eine massive Kardiopathie sowie ein Status nach Pneumonie von 1992 genannt. Der Beschwerdeführer zeige ein kleinschrittiges Gangbild in leicht vornübergebeugter Haltung (AB 43 S. 12). Er benötige regelmässig Physiotherapie zur Verbesserung der Haltung und Restmuskulatur. Die Beweglichkeit könne jedoch nicht verbessert werden, sie sei ossär durch die Einmauerung der Hüfte einschränkt (AB 43 S. 13).

3.1.2 Am 19. November 2013 berichtete Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Gesundheitszustand sei stationär und es habe sich keine Änderung der Diagnosen ergeben (AB 43 S. 1 Ziff. 1 f.). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 14. September 2012 bis auf weiteres (AB 43 S. 1 Ziff. 5). Die Aussichten auf eine relevante Reintegration in eine Erwerbstätigkeit seien sehr limitiert. Es sei mittelfristig von einer stabilen Situation auszugehen, eine Verbesserung könne jedoch nicht erwartet werden (AB 43 S. 3 Ziff. 4 f.).

3.1.3 Hierzu nahm die RAD-Ärztin, med. pract. E. _____, am 5. März 2014 Stellung und kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei aktuell zu 100 % arbeits- und erwerbsunfähig (AB 52 S. 2).

3.1.4 Mit Bericht vom 17. März 2014 (AB 59 S. 2 f.) bestätigte die Klinik F. _____ - nach einer CT-Untersuchung des Beckens - die ausgeprägten heterotopen Ossifikationen. Die Entfernung der Ossifikationen würde die Situation möglicherweise eher verschlechtern als verbessern, da die peripelvine muskuläre Stabilität nicht mehr gegeben wäre (AB 59 S. 2). Der Beschwerdeführer werde auch längerfristig auf Gehstützen und für längere Gehstrecken wohl auf einen Rollator angewiesen sein (AB 59 S. 3).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 120) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 19. Dezember 2014 (AB 88 S. 2 bis 4) eine körperlich stark verminderte Belastbarkeit (Herzinsuffizienz) und einen Skelettmuskelschaden fest (AB 88 S. 3 Ziff. 11). Bezüglich der Lebenserwartung/Mortalität sei die Prognose ernst; aktuell sei der Zustand stabil schlecht (AB 88 S. 3 Ziff. 17).

In einem weiteren Bericht vom 20. Juni 2016 (AB 93 S. 2 bis 5) führte derselbe Arzt aus, dass der Gesundheitszustand stationär sei (AB 93 S. 2 Ziff. 1). Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten, die Schäden seien irreversibel (AB 93 S. 3 Ziff. 9).

3.2.2 Im polydisziplinären (allgemeininternistisch-psychiatrisch-orthopädisch-neurologisch-neuropsychologisch-kardiologischen) Gutachten der MEDAS vom 13. März 2017 (AB 108.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische koronare 3-Asterkrankung, ein Status nach ARDS von Oktober 2012 mit Langzeit-Maschinenbeatmung, Pneumothorax, Tracheotomie und mit Status nach akutem Nierenversagen mit Hämodialyse von Oktober 2012, ein Status nach Rhabdomyolyse am ehesten medikamentös bedingt (Statine) von Oktober 2012, ein Status nach Critical Illness Polyneuropathie und Myopathie mit Tetraparese von 2012, chronische Hüftbeschwerden beidseits und chronische Schulterbeschwerden beidseits genannt (AB 108.1 S. S. 29 f. Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Leberwerter-

höhung (AB 108.1 S. 30 Ziff. 5.2). Aus allgemeininternistischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeits- und leistungsfähig (AB 108.1 S. 9 Ziff. 3.4 und S. 31 Ziff. 6.2). Diesbezüglich ergäben sich keine Diskrepanzen zu den Akten (AB 108.1 S. 32 Ziff. 6.5). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt; der Beschwerdeführer sei diesbezüglich auch zu keiner Zeit eingeschränkt gewesen (AB 108.1 S. 12 Ziff. 4.1.5 und S. 31 Ziff. 6.2). Aus orthopädischer Sicht liessen sich die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden objektivieren. Es bestünden chronische Hüftschmerzen bei Status nach Rhabdomyolyse mit massiven heterotopen Ossifikationen im Hüftbereich sowie chronische Schulterbeschwerden beidseits (AB 108.1 S. 30 Ziff. 6.2). Von Seiten des Bewegungsapparates würden die gutachterlichen Feststellungen mit den in früheren Berichten angegebenen Befunden übereinstimmen (AB 108.1 S. 31 Ziff. 6.5). Den Einschätzungen der Klinik F. _____ vom 27. September 2013 und 17. März 2014 (AB 43 S. 12 f. und AB 59 S. 2 f.) sei aufgrund der heutigen Untersuchung „dezidiert zu folgen“ (AB 108.1 S. 19 S. 4.2.8). Die bisherige, körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit aus orthopädischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (AB 108.1 S. 18 Ziff. 4.2.5 und AB 108.1 S. 30 Ziff. 6.2). In neurologischer Hinsicht habe sich die Tetraparese von 2012 (bei Status nach Critical Illness Polyneuropathie und Myopathie) weitgehend zurückgebildet. Es lägen noch leichtgradige Paresen vor. Zudem sei die sprachliche Verständigung durch eine Dysarthrophonie deutlich eingeschränkt. Aus neurologischer Sicht seien körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Aufgrund der Dysarthrophonie bestehe eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20 %, welche additiv bei der Einschränkung aus orthopädischer Sicht zu berücksichtigen sei (AB 108.1 S. 21 Ziff. 4.3.5 und 108.1 S. 30 Ziff. 6.2). Aus neuropsychologischer Sicht liege eine leichte kognitive Störung vor, deren Ursache sei am ehesten in den Schmerzen zu suchen. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 108.1 S. 24 Ziff. 4.4.4 f. und AB 108.1 S. 30 Ziff. 6.2). In kardiologischer Hinsicht seien die Befunde der externen Voruntersuchungen bezüglich der linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF) vergleichbar und auch bezüglich der Arbeitsunfähigkeit übereinstimmend (AB 108.1 S. 28 Ziff.

4.5.7 und AB 108.1 S. 32 Ziff. 6.5). Es bestünden insgesamt atypische Thoraxschmerzen ähnlich wie im April 2014 (AB 108.1 S. 28 Ziff. 4.5.4). Aus kardiologischer Sicht seien körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar, auch in körperlich leichten Tätigkeiten liege eine leichte Leistungseinschränkung vor (AB 108.1 S. 31 Ziff. 6.2). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %. Körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer früher ausgeübt habe, seien nicht mehr zumutbar (AB 108.1 S. 31 f. Ziff. 6.2 und 6.8).

3.2.3 Stellung nehmend dazu hielt Dr. med. G. _____ im Bericht vom 28. August 2017 (Beschwerdebeilagen [BB] 4) fest, das Gutachten der MEDAS dokumentiere sehr klar einen im Vergleich zu Dezember 2014 unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Es hätten sich lediglich die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit geändert (BB 4 S. 2).

3.2.4 Hierzu nahm die RAD-Ärztin, med. pract. E. _____, am 9. November 2017 Stellung und kam zum Schluss, dass berechtigte Zweifel an einer Verbesserung der kardialen Situation des Beschwerdeführers bestünden. Es seien weitere Abklärungen (Einholung der gutachterlichen kardiologischen Untersuchungsbefunde mit anschliessender Beurteilung durch den RAD) angezeigt (in den Gerichtsakten).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 120) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 13. März 2017 (AB 108.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hier vor) und genügt auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2), weshalb diesem grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die hier interessierenden revisionsrechtlich relevanten Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.4.1 Die Gutachter der MEDAS beschreiben im Wesentlichen die gleichen Befunde und Diagnosen, wie sie der Rentenzusprache im Jahr 2014 (AB 83) zu Grunde lagen. Damals wie auch heute bestehen insbesondere chronische beidseitige Hüftbeschwerden und eine koronare Herzkrankheit (vgl. Bericht des Spitals H. _____ vom 2. November 2012 [AB 88 S. 71 Ziff. 2]; AB 43 S. 12 und AB 108.1 S. 29 f. Ziff. 5.1), welche hauptsächlich für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich sind (vgl. AB 108.1 S. 30 f. Ziff. 6.2). In orthopädischer Hinsicht weisen die Gutachter darauf hin, dass die gutachterlichen Feststellungen bezüglich des Bewe-

gungsapparates mit den in früheren Berichten angegebenen Befunden übereinstimmen würden (AB 108.1 S. 31 Ziff. 6.5) und den Einschätzungen der Klinik F. _____ vom 27. September 2013 und 17. März 2014 (AB 43 S. 12 f. und AB 59 S. 2 f.) „dezidiert zu folgen“ sei (AB 108.1 S. 19 S. 4.2.8); damals war eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert worden (AB 52 S. 2). Auch die kardiologischen Befunde sind gemäss den Gutachtern mit denjenigen früherer Untersuchungen vergleichbar und es bestehen insgesamt atypische Thoraxschmerzen ähnlich wie im April 2014 (AB 108.1 S. 28 Ziff. 4.5.4 und 4.5.7 und AB 108.1 S. 32 Ziff. 6.5). Ebenso wenig liegt eine Veränderung aus psychiatrischer Sicht vor, war doch der Beschwerdeführer diesbezüglich zu keiner Zeit eingeschränkt (AB 108.1 S. 12 Ziff. 4.1.5 und S. 31 Ziff. 6.2). In allgemeinern internistischer und neuropsychologischer Hinsicht konnten die Gutachter ebenfalls keine Veränderung oder Diskrepanzen zu früheren Einschätzungen feststellen (AB 108.1 S. 30 Ziff. 6.2 und AB 108.1 S. 32 Ziff. 6.5). Einzig bezüglich der Tetraparese bei Status nach Critical Illness Polyneuropathie und Myopathie konstatieren sie eine Verbesserung (AB 108.1 S. 21 Ziff. 4.3.4 und AB 108.1 S. 30 Ziff. 6.2). Diesbezüglich kann mit Blick auf den Abklärungsbericht Hilflösenentschädigung vom 22. April 2014 (AB 72) ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Verbesserung der schweren Tetraparese (AB 108.1 S. 21 Ziff. 4.3.4) spätestens im Zeitpunkt der Verfügung vom 8. September 2014 (AB 83) eingetreten war. So ist dem erwähnten Abklärungsbericht (AB 72) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem Aufenthalt in der Klinik I. _____ ein grosses Mass an Selbständigkeit erreicht habe und vermehrt Haushaltsarbeiten wieder selber erledigen könne (AB 72 S. 3 Ziff. 1).

3.4.2 Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung resp. Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Wenn die Gutachter im Vergleich zur Beurteilung der RAD-Ärztin, med. pract. E. _____, vom 5. März 2014 (AB 52. S. 2) eine andere Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit postulieren (AB 108.1 S. 31 f. Ziff. 6.2 und 6.8), handelt es sich dabei - wie dies auch der behandelnde Arzt

Dr. med. G._____ im Bericht vom 28. August 2017 (BB 4 S. 2) festgehalten hat - lediglich um eine im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche abweichende Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei einem im Wesentlichen gleich gebliebenen bzw. bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprechung (Verfügung vom 8. September 2014; AB 83) bestehenden Gesundheitszustand. Anlass für weitere Abklärungen besteht nicht, nachdem die Expertise der MEDAS vom 13. März 2017 (AB 108.1) für sich allein zwar beweiskräftig ist (vgl. E. 3.4 hiervor), indes keine revisionsrechtlich relevante Veränderung aufzuzeigen vermag. Damit erübrigt sich auch die von der Beschwerdegegnerin beantragte bzw. von der RAD-Ärztin, med. pract. E._____, empfohlene weitere Abklärung der kardialen Situation (vgl. Duplik, S. 2, und Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 9. November 2017 [in den Gerichtsakten]).

3.5 Weil es damit an einem Revisionsgrund fehlt und ein solcher auch in erwerblicher Hinsicht nicht gegeben ist, bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

Anzumerken bleibt, dass aufgrund der dargelegten damaligen Aktenlage (vgl. E. 3.1 hiervor) die Annahme, bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügung im Jahre 2014 (AB 83) habe eine Invalidität von mindestens 70 % bestanden, zwar möglicherweise als fraglich, aber jedenfalls nicht als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne erscheint.

4.

Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer - bei Fehlen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG - weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2017 (AB 120) ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde ersatzlos aufzuheben.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von MLaw C._____, B._____, vom 30. Januar 2018 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 1'443.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Mai 2017 aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'443.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.